

Février 2016

N°6



CENTRE EUROPÉEN D'ÉTUDES ET DE RECHERCHE  
**DROIT & SANTÉ**  
M O N T P E L L I E R

# Revue de presse

Equipe de rédaction : [Aurore BOUSQUET](#), Laure CHAUDESAYGUES,  
[Annabelle DUCHENE](#), [Florian GAMBINI](#), [Pauline HOMPS](#), [Sami KETTAM](#),  
[Coralie LARROQUE](#), [Marie LOBIDEL](#), [Ninon MARMUS](#), Alice SOULARD,  
Ambre VAN GRAMBEREN

# Sommaire

<b>Table des abréviations</b> .....	<b>3</b>
<b>Edito</b> .....	<b>4</b>
<b>Dossier du mois</b> .....	<b>7</b>
<b>Santé publique</b> .....	<b>9</b>
<i>National</i> .....	<i>9</i>
<i>International</i> .....	<i>15</i>
<b>Droit des patients</b> .....	<b>16</b>
<b>Bioéthique</b> .....	<b>19</b>
<b>Droit des personnes en situation de handicap</b> .....	<b>20</b>
<b>Economie de la santé</b> .....	<b>22</b>
<b>Droit pénal de la santé</b> .....	<b>23</b>
<b>Droit pharmaceutique</b> .....	<b>24</b>
<b>Droit des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux</b> .....	<b>26</b>
<i>National</i> .....	<i>26</i>
<i>International</i> .....	<i>27</i>
<b>Nouvelles technologies et e-santé</b> .....	<b>29</b>
<b>Insolite</b> .....	<b>30</b>
<b>Evènements à venir</b> .....	<b>32</b>

# Table des abréviations

ADN	: Acide Désoxyribose Nucléique
AFP	: Agence France-Presse
AME	: Aide Médicale d'Etat
AMM	: Autorisation de Mise sur le Marché
ANSM	: Agence Nationale de Sécurité du Médicament
ANESM	: Agence Nationale de l'Evaluation Sociale et Médico-Sociale
AP-HM	: Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille
ARS	: Agence Régionale de Santé
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
CME	: Commission Médicale d'Établissement
CMU	: Couverture Maladie Universelle
CMU- C	: Couverture Maladie Universelle- Complémentaire
CNCB	: Conseil National Consultatif pour la Biosécurité
CNITAAT	: Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail
CNOM	: Conseil National de l'Ordre des médecins
CTPV	: Comité Technique de Pharmacovigilance
CTV	: Comité Technique des Vaccinations
EHPAD	: Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
FDA	: Food and Drug Administration
HAS	: Haute Autorité de Santé
IAS	: Infections Associées aux Soins
IFOP	: Institut d'Opinion Publique
IGAS	: Inspection Générale des Affaires Sociales
INSERM	: Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
IRDES	: Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé
IVG	: Interruption Volontaire de Grossesse
JLD	: Juge des Libertés et de la Détention
LFSS	: Loi de Financement de la Sécurité Sociale
MDPH	: Maison Départementale des Personnes Handicapées
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONIAM	: Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux
PAG	: Plans d'Accompagnement Globaux
PMA	: Procréation Médicalement Assistée
TA	: Tribunal Administratif
TASS	: Tribunaux des Affaires de la Sécurité Sociale
TCI	: Tribunaux du Contentieux de l'Incapacité
TGI	: Tribunaux de Grande Instance
UFC	: Union Fédérale des Consommateurs
UNAPEI	: Union Nationale des Associations de Parents d'Enfants Inadaptés
USH	: Union Sociale pour l'Habitat

# Edito

A l'approche de l'élection présidentielle, il convient de dresser le tableau des mesures phares en matière de santé avancées par les principaux partis politiques et leurs candidats. De manière unanime, les candidats s'accordent sur le bilan de notre système de Sécurité Sociale et du secteur de la santé : un système trop coûteux et devant s'adapter aux évolutions démographiques de la population. En effet, tous les candidats veulent opérer de grands changements pour faire face aux défis relatifs au vieillissement de la population, à la dette de la Sécurité Sociale, aux déserts médicaux, aux conditions de travail à l'hôpital, aux inégalités en santé, au cloisonnement des secteurs etc.

Pour réaliser le poids de ces propositions, il convient de rappeler qu'en 2015 la consommation de soins et de biens médicaux s'élève à 194,6 milliards d'euros. Le budget « santé » en France représente 11% de notre PIB, l'un des plus importants et doit donc être utilisé efficacement afin de lutter contre les gaspillages.

Les programmes du Front National, des Républicains, du mouvement En Marche, du Parti Socialiste et du Front de Gauche seront respectivement présentés.

Le Front National, représenté par Marine Le Pen, axe son programme sur le nationalisme. La candidate souhaite donc « *garantir à chaque Français un accès aux soins optimal, grâce à un système de Sécurité sociale qui respecte le principe fondamental de solidarité nationale* ». Elle s'engage à ne pas abaisser les prises en charge des soins par l'Assurance Maladie et s'« *oppose fermement à la privatisation des dépenses de soins* ». Autour de cette politique gravite la suppression de l'Aide Médicale d'Etat (AME) octroyant une prise en charge intégrale des frais de santé pour les ressortissants étrangers en situation irrégulière et précaire (sous conditions de ressource et résidence stable). L'AME serait remplacée « *par une aide restreinte, exclusivement réservée aux soins d'urgence vitale* ». Pour lutter contre les déserts médicaux, deux grandes mesures sont avancées : la

hausse du *numerus clausus* pour les médecins et l'instauration d'un stage durant le cursus des étudiants en médecine dans une zone considérée comme un désert médical dans le but de les sensibiliser et de provoquer des vocations. La présidente du Front National fait de la lutte contre la fraude une priorité. Elle combattra les arrêts maladie de complaisance par la mise en place d'équipes anti-fraude qui analyseront les données collectées par l'Assurance Maladie. « *La vente des médicaments à l'unité permettra également de lutter contre le trafic* ». Enfin, Marine Le Pen souhaite « *juguler le prix des médicaments innovants* » et renforcer le développement des médicaments génériques afin de réaliser des économies.

Le parti Républicain, représenté par François Fillon, développe un programme santé en quatre points majeurs. La première mesure phare concerne l'offre de soins sur le territoire. Le candidat propose de mieux définir « *les parcours de soins coordonnés entre médecine hospitalière et médecine libérale afin d'améliorer la prise en charge du patient* ». Il souhaite augmenter les créations de structures de proximité à l'image des maisons de santé et créer des incitations pour les médecins généralistes à s'installer dans les déserts médicaux. De plus, il souhaite accentuer la prise en charge en ambulatoire et l'hospitalisation à domicile. Concernant le deuxième point de son programme, le candidat des Républicains voudrait « *un système de santé mieux organisé et plus efficace* ». Pour répondre à cet objectif, il instaurerait les 39h à l'hôpital et supprimerait le tiers payant généralisé puisque « *la santé n'est pas gratuite* ». Ce constat rejoint le concept de responsabilisation des acteurs, troisième point phare de sa campagne. De plus, concernant l'offre médicale, il souhaite que l'Agence Régionale de Santé (ARS) s'entoure de patients, d'élus et de professionnels de santé pour discuter de cette question afin que tous les acteurs concernés puissent s'exprimer. Enfin, le dernier axe du programme santé

de François Fillon concerne la promotion du secteur santé, lequel deviendrait « *un des fleurons français* », et ce en s'appuyant sur le développement des biotechnologies, des médicaments et de la télémédecine. Il promeut également « *la création d'un label « Hôpital France » et le renforcement des subventions à l'égard des sociétés innovantes en matière de santé* ».

Le mouvement En Marche, incarné par Emmanuel Macron, a pour mesure emblématique « *un remboursement à 100% par la Sécurité sociale pour les maladies chroniques ou encore pour les lunettes, les prothèses auditives et dentaires à l'horizon 2022* ». Il souhaite également rétablir le remboursement des traitements concernant l'hypertension artérielle sévère. Concernant le financement de la Sécurité Sociale, il préconise la création d'un impôt axé sur la consommation et une taxe relative à la pollution afin de soulager le taux des cotisations sociales assises sur le travail. De plus, Emmanuel Macron propose de « *remplacer les cotisations d'assurance chômage et maladie des salariés par une hausse de la Contribution Sociale Généralisée (CSG), à l'assiette plus large, hausse qui ne toucherait ni les personnes retraitées, ni les personnes sans emploi* ». Outre ces mesures, ce candidat souhaite décloisonner le secteur public et privé et « *réformer les tarifications* ». Pour réaliser des économies, il souhaite la vente des médicaments à l'unité et une plus grande valorisation du générique. Ces économies pourront être renforcées par le développement de la prévention qui coûte moins cher que le curatif. En effet, le candidat souhaite « *un système de santé qui nous empêche de tomber malade plutôt qu'un système de santé qui soigne bien, tout simplement. Nous voulons mieux prévenir* ». Concernant la lutte contre les déserts médicaux, il envisage de développer les maisons de santé médicalisées. Enfin, il souhaite augmenter le financement concernant l'innovation en santé.

Le parti socialiste, représenté par Benoît Hamon, axe son programme sur l'accès aux soins du plus grand nombre des citoyens constatant les « *fortes inégalités territoriales* ». Le candidat propose la création d'une mission nationale d'accès aux soins,

intégrée aux ARS et disposant d'un budget spécifique et de personnels dédiés. « *Son objectif : informer, coordonner, et faciliter l'installation de médecins dans les zones où la demande est forte* » a expliqué le candidat. Par ailleurs, le candidat souhaite que l'organisation du travail au sein des hôpitaux soit repensée « *pour lutter contre les journées interminables* ». Il maintiendra l'équilibre des comptes concernant les politiques de santé en mettant « *fin aux politiques inutiles d'allègement de cotisations sociales qui ne sont jamais intégralement compensées par l'Etat* ». Il considère que la Sécurité Sociale devrait davantage rembourser et demande une « *approche rigoureuse sur les médicaments de confort (...) là où le bénéfice de santé est marginal* ». Le candidat fait également de la prévention un aspect essentiel de son programme. « *Plus que jamais, la prévention doit être au cœur de notre politique de santé publique* » concernant notamment son souhait de légaliser le cannabis. Par ailleurs, le candidat a consacré sa « *carte blanche* » à la légalisation de l'euthanasie en affirmant vouloir créer « *le droit à une aide médicale pour mourir dans la dignité pour toutes les personnes atteintes d'une maladie incurable qui le demandent, au moment où elles le demandent* ». Il veut également « *encourager les comportements bénéfiques* » pour la santé. Parmi ses mesures, il préconise la mise en place d'un grand plan national sport et santé qui passerait par le « *remboursement par la Sécurité sociale de la pratique sportive quand elle est prescrite par les médecins et adaptée pour les maladies chroniques* ».

Le Front de gauche, représenté par Jean Luc Mélenchon, base son programme de santé sur le remboursement à 100% de la Sécurité Sociale. Il préconise les « *appareils dentaires, optiques, auditifs gratuits et baisse des tarifs des lunettes* ». Le candidat affirme que son programme « *part de la réalité humaine et non des objectifs comptables ou de l'intérêt financier des actionnaires des assureurs privés* ». Concernant l'organisation des soins de santé, le candidat souhaite « *faire une médecine publique, avec des centres de santé publique et des médecins fonctionnaires* ». Le candidat souhaite supprimer les dépassements d'honoraires des professionnels de santé libéraux. Pour lutter contre les déserts médicaux, il

souhaite créer un corps de médecins généralistes fonctionnaires rémunérés pendant leurs études. De plus, le candidat veut augmenter l'allocation adulte handicapé au niveau du SMIC, assurer la pérennité des moyens pour le financement de l'insertion professionnelle et développer un plan national de prévention des maladies liées à la pollution et aux pesticides, à l'alimentation, à la souffrance au travail et au stress. Il veut éradiquer les maladies chroniques liées à l'alimentation : lutte contre l'obésité, la malbouffe, les abus de sel, sucres et graisses dans l'industrie agroalimentaire ainsi que de la prévention et de l'éducation à la santé dès le plus jeune âge en renforçant la médecine scolaire et la Protection Maternelle Infantile (PMI). Enfin, le candidat souhaite créer un pôle public du médicament pour faciliter l'égal accès aux traitements, protéger la recherche de la finance et supprimer « *l'influence des entreprises privées dans les activités médicales et hospitalières* ».

Face à toutes ces propositions électorales, le secteur de la santé représente un enjeu électoral important et engendre un impact essentiel dans la course à la présidentielle.

<http://www.lasantecandidate.fr/personnalite/jean-luc-melenchon/programme>

<http://www.rtl.fr/actu/politique/benoit-hamon-cannabis-revenu-universel-49-3-citoyen-ce-que-contient-le-programme-7786875905>

<http://www.lasantecandidate.fr/personnalite/benoit-hamon/programme>

<http://www.francetvinfo.fr/sante/politique-de-sante/benoit-hamon-annonce-son-programme-sante-1965759.html>

<http://www.rtl.fr/actu/politique/primaire-de-la-gauche-euthanasie-service-civique-les-cartes-blanches-des-candidats-7786832677>

<https://www.mutualite.fr/actualites/emmanuel-macron-precise-programme-sante/>

<https://www.fillon2017.fr/participez/sante/propositions-pour-les-patients/>

<http://www.frontnational.com/videos/sante-protegeons-les-francais-discours-de-marine-le-pen/>

<http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/panoramas-de-la-drees/article/les-depenses-de-sante-en-2015-resultats-des-comptes-de-la-sante>



L'équipe « revue de presse » des Masters II Droit de la santé promotion 2016-2017.

# Dossier du mois

## Arrêt de traitement : Nouvelle ordonnance du TA de Marseille

François Vialla, LinkedIn.com, 09/02/2017

Le 24 septembre 2016, Marwa, une jeune patiente âgée d'un an, est transférée d'urgence à l'hôpital La Timone de Marseille. Atteinte par un entérovirus, elle sera placée dans un coma artificiel suite à des séquelles neurologiques. L'équipe médicale va alors prendre la décision d'arrêter tout traitement, et de débrancher l'appareil respiratoire maintenant artificiellement en vie la patiente.

Les parents de la patiente ont saisi le juge des référés du tribunal administratif de Marseille, qui, le 16 novembre 2016, suspend provisoirement la décision d'arrêt des soins en attendant les résultats d'une expertise approfondie. Suite au dépôt de l'expertise demandée, le juge des référés a rendu sa décision définitive ce mercredi 8 février 2017.

Toute la complexité de cette affaire repose ici sur la conciliation entre deux libertés fondamentales : « *le droit au respect à la vie* » et « *le droit du patient de consentir à un traitement médical* » (ce qui inclut le droit de ne pas subir un traitement qui serait le résultat d'une obstination déraisonnable), droit issu des lois Leonetti et Claeys-Leonetti, codifiées à l'article L1110-5-1 du code de la santé publique.

Sur la base du rapport d'expertise, le juge des référés considère que l'état irréversible de la patiente n'est pas suffisant pour justifier l'arrêt des soins. In concreto, « *dans le souci de la plus grande bienfaisance* », l'avis des parents qui sont contre l'arrêt des soins « *revêt une importance toute particulière* » à la vue du jeune âge de la patiente. Enfin, il relève que si la procédure collégiale prévue par la loi sur la fin de vie du 2 février 2016 a été respectée et considère que la décision de l'équipe médicale n'est « *nullement motivée* ».

A la suite de tous ces éléments, le tribunal administratif de Marseille a ainsi décidé de suspendre la décision d'arrêt des soins de l'équipe médicale et d'enjoindre à l'Assistance publique des Hôpitaux de Marseille la poursuite des soins appropriés.

Ainsi, aux vues de cette décision, il semble désormais évident que la loi Claeys-Leonetti sur la fin de vie ait également vocation à s'appliquer à l'*infans*.

Cette décision rendue s'inscrit pleinement dans le cadre législatif actuel et le courant jurisprudentiel européen de ces dernières années qui font de la primauté de la volonté du patient un principe cardinal en matière de fin de vie.

En effet, le 5 juin 2015, la Cour européenne des droits de l'homme, dans son arrêt « *Lambert et autres c. France* », avait retenu la volonté de Vincent Lambert (rapportée par sa femme) de ne pas être maintenu artificiellement en vie dans un état de grande dépendance, parmi les motifs pour justifier sa décision. Décision qui autorisait l'arrêt des soins de Vincent Lambert en ne retenant aucune violation de l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme sur le droit à la vie.

Déjà en 2004, dans l'affaire « *Glass c. Royaume-Uni* », dont les faits semblent similaires à l'affaire Marwa actuelle, la Cour avait fait primer la volonté de la mère d'un enfant hospitalisé en phase terminale d'une défaillance respiratoire. L'avis de la mère qui allait à l'encontre des décisions médicales de ne pas réanimer son fils en cas de nouvelle crise respiratoire.

Enfin, en France, la loi du 2 février 2016 sur la fin de vie a également recentré les débats sur la volonté du patient. Notamment avec le renforcement des directives anticipées permettant au patient d'exprimer à l'avance sa volonté



concernant sa fin de vie, ces directives qui sont désormais opposables à l'équipe médicale. Mais aussi à travers la personne de confiance, choisie par le patient, qui témoignera de la volonté du patient hors d'état d'exprimer lui-même cette volonté.

La décision du tribunal administratif de Marseille n'a pas fait exception à cette primauté de la volonté du patient en fin de vie. A travers son raisonnement juridique, elle a considéré que « *dans le cas particulier de F...E..., âgée d'un an, qui n'est pas en état de manifester sa volonté, l'avis de ses parents revêt, dans le souci de la plus grande bienfaisance, une importance toute particulière* ». La requête des parents est acceptée, et le juge enjoint l'équipe médicale à poursuivre les soins appropriés et ne pas débrancher l'appareil respiratoire maintenant leur fille en vie.

<https://www.linkedin.com/pulse/arr%C3%AAt-de-traitement-nouvelle-ordonnance-du-ta-marseille-vialla?trk=mp-reader-card>

<http://www.leparisien.fr/laparisienne/sante/marseille-l-ap-hm-saisit-le-conseil-d-etat-contre-la-poursuite-des-soins-de-marwa-09-02-2017-6669381.php>



## Santé publique

### National

#### Près de 15 000 cancers pourraient être évités chaque année chez les plus défavorisés

Le Monde.fr avec AFP, 07/02/2017

Le 7 février dernier une étude, publiée dans le bulletin épidémiologique hebdomadaire de l'Agence sanitaire santé publique France, a révélé que près de 15 000 cas de cancer pourraient être évités chaque année par une amélioration des conditions de vie et de la santé des populations les plus défavorisées. Cette étude réalisée sur 189 144 personnes (dont 78 845 femmes) ayant eu un cancer entre 2006 et 2009, a permis d'analyser l'influence de l'environnement socio-économique sur la déclaration de nouveaux cas annuels pour cette maladie, qui diffère selon les organes touchés.

En effet, l'étude vient confirmer l'existence d'un risque bien supérieur pour les cancers des voies respiratoires et digestives hautes chez les populations des milieux défavorisés. « *La détermination sociale de certains facteurs de risque comme la consommation de tabac, les expositions professionnelles ou les polluants*

*atmosphériques expliquent sans doute une partie importante des différences observées* », précise Joséphine Bryère, chercheuse à l'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM). Cette enquête révèle également un nouveau constat, d'autres cancers comme celui du foie, estomac, pancréas et vessie s'observent eux aussi plus fréquemment chez les populations défavorisées.

En revanche, le mélanome ainsi que les cancers de la prostate, des testicules, des ovaires et du sein sont plus nombreux dans les zones aisées. Le Professeur Launoy, explique que cette tendance « *est sans doute très liée aux pratiques de dépistage plus fréquentes dans ces milieux et, pour la prostate, au sur diagnostic très important constaté pour ce cancer qui évolue extrêmement lentement* ». Ce constat rappelle l'importance des différents dépistages pour lesquels, l'accès reste encore inégal selon le milieu social d'appartenance.

[http://www.lemonde.fr/sante/article/2017/02/07/pres-de-15-000-cancers-pourraient-etre-evites-chaque-annee-chez-les-plus-defavorises\\_5075607\\_1651302.html](http://www.lemonde.fr/sante/article/2017/02/07/pres-de-15-000-cancers-pourraient-etre-evites-chaque-annee-chez-les-plus-defavorises_5075607_1651302.html)

#### Santé et environnement : installation d'une Commission nationale de la déontologie et des alertes

Weka.fr, le 31/01/2017

Cette instance, créée par une loi d'avril 2013 relative à « *l'indépendance de l'expertise en matière de santé et d'environnement et à la protection des lanceurs d'alerte* », vient enfin d'être installée ce 26 janvier 2017.

Comme son nom l'indique, le but de cette commission sera la recherche d'harmonisation des règles déontologiques des organismes d'expertise en matière de santé publique et d'environnement, mais aussi la transmission des alertes aux ministres compétents. Elle devra « *émettre un avis* » sur les chartes de déontologie et « *veiller à la mise en œuvre des procédures d'enregistrement des alertes* ».

La première présidence est tenue par Marie-Christine Blandin, sénatrice écologiste du Nord.

<http://www.weka.fr/actualite/sanitaire-et-social/article/sante-et-environnement-installation-dune-commission-nationale-de-la-deontologie-et-des-alertes-46265/>

## CMU, aide médicale d'Etat : l'Ordre des médecins condamne les refus de soins

MutualitéFrançaise.fr, 03/02/2017

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) s'apprête à porter plainte contre des professionnels de santé refusant ouvertement de soigner les plus précaires. En effet celui-ci a condamné « *fermement le refus de certains professionnels de soigner les patients bénéficiant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et les immigrés en situation irrégulière bénéficiant de l'aide médicale d'Etat (AME)* ». Le CNOM a donc annoncé qu'il allait « *saisir les*

*chambres disciplinaires* » contre ces médecins, puisque « *le refus de prise en charge de patients attributaires de la CMU-C et de l'AME est déontologiquement et moralement inacceptable* ».

<https://www.mutualite.fr/actualites/cmu-aide-medicale-detat-lordre-medecins-condamne-refus-de-soins/>

## 2,8 millions de Français boivent une eau polluée

Etienne COMBIER, LesEchos.fr, 26 /01/2017

Bien que l'eau soit en majorité de bonne qualité pour la majorité des communes françaises, l'eau reste polluée. En effet, cette pollution de l'eau est due à cette agriculture intensive qui demeure. L'association Union Fédérale des Consommateurs dite « *UFC que choisir* », est une association de consommateurs. Celle-ci a mené une étude sur la qualité de l'eau du robinet en France « *eau du robinet versus eau en bouteille, nouvel épisode* ». Cette dernière révèle, qu'en montagne et que dans les villages ruraux, 2,8 millions de Français boivent toujours une eau contaminée. Par ailleurs, l'association a mis à disposition sur son site, une carte interactive. La pollution provient principalement des pesticides. Par ailleurs, la dépollution de l'eau reste à la charge des consommateurs. L'association n'accepte pas le principe « *pollué-payeur* » et demande aux pouvoirs publics de revoir la politique agricole de l'eau.

<http://www.lesechos.fr/industrie-services/conso-distribution/0211733383651-28-millions-de-francais-boivent-une-eau-polluee-2060340.php>

## Nantes, Lyon et Montpellier demeurent les CHU les plus prisés par les internes

Anne Bayle-Iniguez, lequotidiendumedecin.fr, 16/02/2017

Pour la deuxième année consécutive, Nantes, Lyon et Montpellier-Nîmes ont été reconnus comme les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) les plus convoités par les internes selon le magazine « *What's up Doc* ». Quant aux spécialités, ce sont celles qui

permettent d'effectuer des actes techniques telles la cardiologie ou la dermatologie ou encore les spécialités médico-chirurgicales qui ont la cote, au même titre que la radiologie.

[http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2017/02/16/nantes-lyon-et-montpellier-demeurent-les-chu-les-plus-prises-par-les-internes\\_844814](http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2017/02/16/nantes-lyon-et-montpellier-demeurent-les-chu-les-plus-prises-par-les-internes_844814)

## Décret n° 2017-121 du 31 janvier 2017 relatif à l'expérimentation permettant à des conseils territoriaux de santé d'être saisis par les usagers du système de santé de demandes de médiation en santé, de plaintes et de réclamations

Légifrance.fr, 31/01/2017

Ce décret publié au Journal Officiel le 2 février 2017 prévoit les modalités et les conditions de l'expérimentation, permettant aux usagers du système de santé de saisir un conseil territorial de santé de demandes de médiation en santé, de plaintes et de réclamations, sur le ressort territorial de ce conseil. Cette expérimentation a pour objet d'évaluer la faisabilité et les conditions de généralisation sur les territoires de démocratie sanitaire d'un guichet, identifié par les usagers, ayant la faculté de les accompagner dans leurs démarches et de défendre les droits des patients de façon transversale sur l'ensemble du parcours de santé afin d'améliorer la qualité de la prise en charge sur le ressort territorial de chaque conseil.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033968312&dateTexte=&categorieLien=id>

### Ouverture d'un centre de don d'ovocytes au CHU de Nantes

Genethique.org, La VeillePresseinfos, 09/02/2017

Le CHU a été autorisé à débiter « *une activité de don d'ovocytes* ». 25 000 enfants naissent en France chaque année grâce à une technique de Procréation Médicalement Assistée (PMA) ce qui représente environ 3% des naissances. Ce centre permettra aux femmes d'être accompagnées dans leur démarche de don d'ovocytes. « *En 2014, 501 femmes ont donné leurs ovocytes* » permettant la naissance de 239 enfants.

<http://genethique.org/fr/ouverture-dun-centre-de-don-dovocytes-au-chu-de-nantes-67033.html#.WKSGBfJSFw8>

### IVG : le Parlement adopte définitivement l'extension à Internet du délit d'entrave

Coline Garré, lequotidiendumedecin.fr, 16/02/2017

Le 16 février 2017, le Parlement a adopté la proposition de loi socialiste qui étend le délit d'entrave à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) aux sites anti-IVG. Désormais le fait « *d'empêcher ou de tenter d'empêcher de pratiquer ou de s'informer sur une IVG ou les actes préalables par tout moyen, y compris par voie électronique ou en ligne, notamment par la diffusion ou la transmission d'allégations ou d'indications de nature à induire intentionnellement en erreur, dans un but dissuasif, sur les caractéristiques ou les conséquences médicales d'une IVG* » est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30000€ d'amende. Seuls les Républicains ont voté contre et souhaitent saisir le Conseil constitutionnel au nom de « *la liberté d'expression* ».

[http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2017/02/16/ivg-le-parlement-adopte-definitivement-lextension-du-delit-dentrave-internet\\_844826](http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2017/02/16/ivg-le-parlement-adopte-definitivement-lextension-du-delit-dentrave-internet_844826)

## Le plan 2015-2018 sur les soins palliatifs progresse

Genethique.org, 09/02/2017

Le plan national 2015-2018 a pour but de former davantage les professionnels aux besoins de leurs patients tant sur le volet des soins que sur celui de l'accompagnement. Ce plan « *comporte quarante mesures liées à la loi Claeys-Leonetti du 2 février 2016* » et répond à la volonté des patients et des familles souhaitant « *terminer leur vie à domicile* ». Les pouvoirs se félicitent des mesures déjà en application telles que « *la fusion du Centre national de ressources en soins palliatifs et de l'Observatoire national de la fin de vie pour créer le Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie* ». De plus, de nombreux professionnels ont pu bénéficier des dites formations et les étudiants en 3ème cycle de médecine devront réaliser un stage dans une structure de soins palliatifs. Dans un avenir proche, des publications relatives à la sédation devraient voir le jour, des équipes pluridisciplinaires devraient être formées afin de travailler sur la question de la fin de vie et « *le développement des prises en charge à domicile ou en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)* ».

<http://genethique.org/fr/le-plan-2015-2018-sur-les-soins-palliatifs-progresse-67025.html>

Brève :

## Hopizen, une appli solidaire pour permettre aux carabins d'arrondir leurs fins de mois

Sophie Martos, lequotidiendumedecin.fr, 15/02/2017

Des carabins, soutenus par l'Association Nationale des Étudiants en Médecine de France (ANEMF), ont créé une application destinée à permettre à leurs camarades d'avoir un complément de revenu ou de gagner en compétences en échange d'une aide apportée à un patient ou un professionnel de santé. Cet outil collaboratif permet à des patients ou des praticiens hospitaliers de poster une demande de service et de proposer une rémunération en contrepartie, ils ont la possibilité d'accepter ou non le carabin ayant répondu à l'annonce, puis lui laissent une note et un commentaire permettant d'évaluer le sérieux de l'étudiant. L'application a été approuvée par les doyens en médecine et les dirigeants des Commissions Médicales d'Établissement (CME) des Centres Hospitaliers Universitaires (CHU).

[http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2017/02/15/hopizen-une-appli-solidaire-pour-permettre-aux-carabins-darrondir-leurs-fins-de-mois\\_844734](http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2017/02/15/hopizen-une-appli-solidaire-pour-permettre-aux-carabins-darrondir-leurs-fins-de-mois_844734)

## Thérapie génique : des souris guéries de leur surdité

Alain Labelle, Genethique.org, Radio Canada, 07/02/2017

Des chercheurs de l'Université d'Harvard ont réalisé une véritable prouesse : « *restaurer l'audition chez des souris atteintes du syndrome d'Usher grâce à une thérapie génique* ». Cette réussite est notable en raison du caractère inédit de ce résultat, « *c'est la première fois que nous obtenons ce niveau de restauration de l'ouïe* ». En effet, les animaux cobayes étaient atteints d'une surdité très importante et après le traitement, elles étaient en capacité d'entendre des sons correspondant à des murmures. Il n'est pas déraisonnable de penser que des essais seront menés sur l'Homme prochainement. Néanmoins, les chercheurs veulent perfectionner la technique. En effet, ils n'ont réussi à rétablir l'ouïe que sur des souris traitées dès la naissance. S'ajoute à cela un grand nombre de surdités différentes, de sorte qu'il conviendra d'établir différents traitements. Les espoirs sont donc permis mais la patience est de rigueur.

[http://genethique.org/fr/therapie-genique-des-souris-gueries-de-leur-surdite-67027.html#.WKSFh\\_JSfw8](http://genethique.org/fr/therapie-genique-des-souris-gueries-de-leur-surdite-67027.html#.WKSFh_JSfw8)

## Décès de patientes traitées par docétaxel, le générique du laboratoire Accord dans le collimateur

Damien Coulomb, lequotidiendumdecin.fr, 16/02/2017

A la suite de 6 cas d'entérocolites, dont 5 ayant entraîné le décès, chez des femmes atteintes d'un cancer du sein et traitées par docétaxel, une enquête de pharmacovigilance a été ouverte au mois de septembre dernier. L'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) pointait particulièrement du doigt le générique du docétaxel produit par le laboratoire Accord. L'institut Gustave-Roussy qui a déclenché l'alerte durant l'été 2016 affirme avoir « *appliqué le principe de précaution* » et changé le traitement des patientes autrefois traitées par ce médicament. Cette alternative n'a pas encore fait l'objet de toutes les recherches permettant d'évaluer le rapport bénéfice risque. Concernant le générique d'Accord, sa suspension n'est pas à l'ordre du jour car l'ANSM estime ne pas avoir assez d'éléments pour l'incriminer directement. L'enquête de pharmacovigilance ouverte le 13 septembre 2016 par décision du Comité Technique de Pharmacovigilance (CTPV) rendra ses résultats le 28 mars 2017.

[http://www.lequotidiendumdecin.fr/actualites/article/2017/02/16/deces-de-patientes-traitees-par-docetaxel-le-generique-du-laboratoire-accord-dans-le-collimateur\\_844829](http://www.lequotidiendumdecin.fr/actualites/article/2017/02/16/deces-de-patientes-traitees-par-docetaxel-le-generique-du-laboratoire-accord-dans-le-collimateur_844829)

## Grève des étudiants dentistes : le volet oublié de la prévention

Aurélie Blanc, lefigaro.fr, 11/02/2017

Depuis le 13 janvier dernier, les étudiants dentistes sont en grève sur fond de négociations entre les syndicats de chirurgiens-dentistes et l'Assurance Maladie. Pour cause, en septembre 2016, les négociations étaient très tendues entre les deux principaux acteurs. La Sécurité Sociale souhaiterait en effet plafonner le prix des prothèses dentaires et accepterait en échange de revaloriser les soins de base et de mieux rembourser certains actes de prévention. Cependant, les points de crispations restent nombreux notamment concernant la question du remboursement des techniques de prévention. Un accord a déjà été trouvé sur un élargissement de la campagne de prévention « *MT dents* », un rendez-vous pris en charge intégralement par l'Assurance Maladie, aux jeunes et aux patients atteints de diabète. Cette campagne concerne désormais seulement les mineurs et les femmes enceintes. Insuffisant regrettent les syndicats, qui auraient souhaité que les populations précaires, les personnes handicapées et les personnes âgées puissent également en bénéficier.

<http://sante.lefigaro.fr/article/greve-des-etudiants-dentistes-le-volet-oublie-de-la-prevention>

**Brève :****Vaccination grippe à l'officine : Les Français favorables**

Yolande Gauthier, LeMoniteurdespharmacies.fr, 06/02/2017

Environ deux tiers des Français ont indiqué lors d'une enquête de l'Institut d'Opinion Publique (IFOP) être favorables à la possibilité de se faire vacciner contre la grippe au sein d'une officine pharmaceutique. L'accessibilité serait alors la principale raison pour justifier un choix que près de 30% des plus de 1000 personnes interrogées seraient prêtes à faire.

<http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/170206-vaccination-grippe-a-l-officine-les-francais-favorables-1/>

**« Modernisation de la Justice du XXIème siècle :  
la carte du contentieux de Sécurité Sociale redessinée »**

Astrid Bourdieu, LePetitJuriste.fr, 2017

En application de la loi de modernisation de la justice du XXIème siècle, validée par le Conseil constitutionnel le 17 novembre 2016 et publiée au Journal officiel du 19 novembre 2016, le contentieux de la sécurité sociale relèvera désormais non plus des Tribunaux des Affaires de la Sécurité Sociale (TASS) mais des Tribunaux de Grande Instance (TGI), spécialement désignés.

Le TASS traitait de trois types de contentieux : général, technique et de la tarification des accidents du travail. Le premier relatif aux litiges liés à l'affiliation d'un assuré, au calcul et recouvrement des cotisations et contributions sociales et au versement des prestations sociales, le deuxième relatif à l'invalidité ou à l'incapacité consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle. La réforme œuvre donc entre rupture et continuité. En termes de continuité, le contentieux général demeure dévolu en première instance, aux tribunaux des affaires de sécurité sociale.

En revanche, en appel, le contentieux général est dévolu aux chambres sociales des cours d'appel compétentes.

Dans la rupture aussi, le contentieux technique est désormais dévolu aux Tribunaux du Contentieux de l'Incapacité (TCI) en première instance puis, à la Cour Nationale de l'Incapacité et de la TARification des Accidents de Travail (CNITAAT). Le contentieux de la

tarification des accidents du travail est lui désormais dévolu en premier et dernier ressort à la CNITAAT.

D'autre part, le TGI se voit doté d'un « pôle social » qui sera composé (sur le modèle des TASS et TCI), d'un magistrat du TGI et de deux assesseurs, qui traiteront des litiges relevant du contentieux général et du contentieux technique de la sécurité sociale comme de l'admission à l'aide sociale prévue par le code de l'action sociale et des familles. La procédure d'appel est quant à elle unifiée auprès de la chambre sociale de la cour d'appel et la cour d'appel d'Amiens est désignée comme cour d'appel spécialisée pour connaître en premier et dernier ressort du contentieux de la tarification de l'assurance des accidents du travail. Dans la continuité, la procédure demeure orale et sans représentation obligatoire.

<https://www.lepetitjuriste.fr/journaux/petit-juriste-dossier-mois-justice-21e-siecle/>

## Vaccin contre la grippe, de nouvelles règles pour les maisons de retraite

Pierre Bienvault, lacroix.com, 07/02/2017

Afin de comprendre les raisons du décès de treize personnes âgées de la grippe, dans un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) lyonnais, la ministre de la santé, Marisol Touraine, a saisi en janvier dernier l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS). Relevant que cette hécatombe s'explique par le faible taux de vaccination des résidents, 40,2 % au moment de l'épidémie, l'IGAS préconise que le « *vaccin contre la grippe soit recommandé dès le mois d'octobre* », laissant ainsi le temps à l'équipe soignante de convaincre les résidents de se faire vacciner.

Il n'est pas certain que cette mesure permette d'éviter ce type d'événement. En effet, plusieurs études ont démontré que le vaccin anti-grippe « *avait une efficacité partielle [...] chez les personnes âgées en raison du vieillissement du système immunitaire* ». L'événement de Lyon semble confirmer ces études, sur les treize personnes décédées, six étaient vaccinées contre la grippe.

<http://www.la-croix.com/Sciences/Sante/Vaccin-contre-grippe-nouvelles-regles-pour-maisons-retraite-2017-02-07-1200823122>

## International

### **La campagne contre les mutilations génitales féminines est lancée au Royaume-Uni pour la journée internationale de l'opposition**

Hannah Summers and Maggie O'Kane, theguardian.com, 06/02/2017

Une campagne nationale portant le symbole d'un triangle rouge sera déployée à travers le Royaume-Uni pour marquer la Journée internationale de tolérance zéro concernant les mutilations génitales féminines. Le Conseil national des chefs de police s'est associé à l'organisme de bienfaisance Freedom pour encourager les citoyens à fournir à la police des informations qui peuvent aider à détecter et à prévenir les mutilations génitales féminines au Royaume-Uni et à l'étranger. Le commandant Mak Chishty, responsable national de la violence à l'égard de l'honneur, a écrit à toutes les forces de police du pays pour leur rappeler que bien que des progrès aient été accomplis, il n'y a pas encore de poursuites pour ce type de mutilations. Face à ce constat, plus de 13 000 affiches promouvant l'initiative du Triangle rouge ont été distribuées aux corps policiers pour les afficher dans les bâtiments de la police et dans les milieux communautaires appropriés. Les responsables de la police ont été invités à évaluer l'impact de la campagne en surveillant toute augmentation des rapports, la réception de renseignements ou de nouvelles occasions d'engagement.

<https://www.theguardian.com/society/2017/feb/06/anti-fgm-campaign-red-triangle-uk-global-day-opposition>



## La maison blanche propose de nouvelles règles pour stabiliser les marchés d'assurance conformément à la loi de santé

Robert Pear, nytimes.com, 15/02/2017

L'administration Trump a proposé de nouvelles règles pour stabiliser les marchés d'assurance secoués par les efforts engagés pour abroger la loi « *Affordable Care* ». Soutenues par les compagnies d'assurance, ces propositions devraient réduire les périodes d'affiliation de moitié afin de remettre sur pied financièrement le marché et d'attirer plus de compagnies d'assurance. Cependant, cela pourrait conduire à un nombre réduit d'affiliés. Au Congrès, les conservateurs ne sont pas prêts à accepter une nouvelle loi de santé qui ressemblerait à la précédente. Les propositions de l'administration de Trump témoignent de la nécessité urgente de dissuader les assurés de s'enfuir après le départ de l'entreprise Humana du marché. En effet,

l'entreprise a déclaré qu'elle perdait trop d'argent en assurant trop de personnes en mauvaise santé en comparaison à ceux en bonne santé. D'autres entreprises semblent elles aussi remettre en question leur participation au marché d'assurance. De leur côté, les démocrates et les groupes de consommateurs dénoncent ces nouvelles règles qui rendraient plus difficile l'affiliation et augmenteraient les coûts pour certains patients. Selon le sénateur démocrate de l'Oregon Ron Wyden, le gouvernement envoie « *un message clair à la population : les patients ne sont pas la priorité et les compagnies d'assurance reprennent les choses en main* ».

<https://www.nytimes.com/2017/02/15/us/politics/affordable-care-act-obamacare-trump.html?ref=collection%2Fsectioncollection%2Fhealth>

## Droit des patients

### Accidents médicaux : le patron de l'organisme chargé d'indemniser les victimes remplacé

AFP Agence, lefigaro.fr, 08/02/2017

Alors que l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM), sensée faciliter l'indemnisation des victimes d'erreurs ou d'accidents médicaux est mis en cause par le rapport de la Cour des comptes, le directeur de l'organisme ne sera pas renouvelé dans ses fonctions. Erik Rance, nommé en 2011, puis reconduit pour trois ans en novembre 2014 à la tête de l'ONIAM, sera remplacé, selon l'Agence France- Presse (AFP). En effet, la Cour des comptes épingle hardiment la gestion de l'organisme dans son dernier rapport annuel. Dans une réponse jointe au rapport, le gouvernement se disait « *pleinement mobilisé pour réformer l'ONIAM, renouveler sa gouvernance* » et corriger les « *dysfonctionnements* » identifiés.

<http://sante.lefigaro.fr/article/accidents-medicaux-le-patron-de-l-organisme-charge-d-indemniser-les-victimes-remplace>

## René Frydman : « *Les femmes doivent pouvoir congeler leurs ovocytes* »

MutualitéFrançaise.fr, 27/01/2017

René Frydman est le père scientifique d'Amandine, le premier bébé éprouvette. Il est aussi l'auteur du nouveau livre intitulé « *Le Droit de choisir* ». A travers cet ouvrage, il dénonce le retard pris par la recherche sur l'embryon en France. Et en particulier les incohérences de la politique d'aide à la procréation. En effet, il souligne les pratiques interdites en France mais possibles à l'étranger, sur lesquelles lui et ses confrères ne peuvent donner leurs avis aux patientes qui les consultent depuis des années. Monsieur Frydman avait déjà lancé « *un appel dans le monde* » à ce sujet, auquel s'étaient joints cent vingt neuf autres médecins. « *Nous, praticiens gynécologues, avons la certitude de faire de la mauvaise médecine* ».

<http://tempsreel.nouvelobs.com/societe/20170126.OBS4375/rene-frydman-les-femmes-doivent-pouvoir-congeler-leurs-ovocytes.html>

## Refus de soigner les patients pauvres : l'Ordre des médecins s'insurge

Lepoint.fr, 02/02/2017

Il s'agit d'un sujet qui revient fréquemment sur le devant de la scène : les « *pratiques illégales et discriminatoires de refus de soins* ». Dénoncées auprès du Défenseur des droits, par la Fédération des acteurs de la solidarité, le Collectif inter associatif sur la santé et Médecins du monde, elles sont aujourd'hui décriées par l'Ordre des médecins.

Face à cette pratique croissante et *contra legem*, qui consiste à refuser de soigner les patients bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C) ainsi que les immigrés en situation irrégulière bénéficiant de l'Aide Médicale d'État (AME), l'Ordre a annoncé son intention de déposer plainte. Alors que seulement huit dossiers contre 40 auprès du Défenseur des droits lui ont été présentés, l'Ordre invite les associations accompagnant les personnes discriminées à le saisir plus fréquemment. L'institution rappelle qu'« *un tel comportement est absolument inacceptable, tant sur le plan déontologique que moral* ». Rappelons que « *le médecin doit [...] soigner avec la même conscience toutes les personnes quelles que soient leur origine* »\*

et qu'« *aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins* ».\*\*

Le signalement des refus de soins peut se faire auprès de trois autorités : le conciliateur de votre caisse d'assurance maladie, le conseil territorialement compétent de l'ordre professionnel concerné et le Défenseur des droits, sur simple connexion à leurs sites\*\*\* ou par l'intermédiaire d'un formulaire disponible sur [www.defenseurdesdroits.fr](http://www.defenseurdesdroits.fr). A savoir également, le CISS propose sur son site internet, des modèles de lettres de signalement.

Afin d'endiguer le phénomène, des commissions chargées d'observer les pratiques de refus de soins ont été mises en place au 1er janvier et une étude : « *les pratiques médicales et dentaires, entre différenciation et discriminations* », financée dans le cadre d'un partenariat avec le Fonds CMU, sera rendue publique en mars 2017.

[http://www.lepoint.fr/sante/refus-de-soigner-les-patients-pauvres-l-ordre-des-medecins-s-insurge-02-02-2017-2102045\\_40.php](http://www.lepoint.fr/sante/refus-de-soigner-les-patients-pauvres-l-ordre-des-medecins-s-insurge-02-02-2017-2102045_40.php)

\* Article 7 (article R.4127-7 du code de la santé publique) du Code de déontologie.

\*\* Article L.1110-3 du code la santé publique

\*\*\* [www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr) ou [www.ordre-chirurgiens.dentistes.fr](http://www.ordre-chirurgiens.dentistes.fr) ou [www.ordre.pharmacien.fr](http://www.ordre.pharmacien.fr)

## Soins psychiatriques sans consentement : des députés pointent des dérives, surtout dans les procédures d'urgence

Coline Garré, lequotidiendumedecin.fr, 16/02/2017

Une mission d'évaluation lancée début janvier a permis de constater l'augmentation du recours au régime des soins sans consentement, plus 15,9% entre 2012 et 2015 selon l'Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé (IRDES). La principale préoccupation des rapporteurs est « *la relative ingérence des Agences Régionales de Santé (ARS) qui tendent à intervenir dans le programme de soins lorsque l'hospitalisation est demandée par un représentant de l'État* », soit dans 50% des cas. Leur inquiétude porte également sur la « *banalisation des procédures d'urgence* », dont le nombre de recours a doublé, qui ne nécessitent plus qu'un certificat médical et ne requiert pas la présence d'un tiers. Cette procédure, normalement d'exception, permet en partie de désengorger les services d'urgence. Quant à la réduction du délai du Juge des Libertés de la Détention (JLD) pour contrôler la nécessité de l'hospitalisation sans consentement, elle a entraîné une augmentation des décisions qui ne sont prises qu'à 60% à l'hôpital alors que la loi du 27 septembre 2013 l'avait établi comme la norme. La Haute Autorité de Santé (HAS) doit prochainement faire des recommandations sur l'isolement et la contention en espérant remédier aux dérives qui ont pu être identifiées.

<http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2017/02/16/soins-psychiatriques-sans-consentement-des-deputes-pointent-des-derives-surtout-dans-les-procedures-durgence>

**Brève :**

## Prêts : le « *droit à l'oubli* » entre en vigueur pour les anciens malades du cancer

LeMonde.fr, 14/02/2017

Le mardi 14 février, le droit à l'oubli est entré en vigueur pour les anciens malades du cancer et de l'hépatite C. « *La loi a consacré l'adoption d'une « grille de référence » qui fixe, pathologie par pathologie, le délai au terme duquel les anciens malades* » n'auront plus à déclarer leur passé médical dès lors qu'ils souhaitent souscrire un contrat d'assurance emprunteur. Ces délais oscillent entre quarante huit semaines et dix ans à compter de la fin du traitement dès lors qu'il n'y a eu aucune rechute.

[http://www.lemonde.fr/sante/article/2017/02/14/prets-le-droit-a-l-oubli-entre-en-vigueur-pour-les-anciens-malades-du-cancer\\_5079556\\_1651302.html](http://www.lemonde.fr/sante/article/2017/02/14/prets-le-droit-a-l-oubli-entre-en-vigueur-pour-les-anciens-malades-du-cancer_5079556_1651302.html)

## Bioéthique

### Incertitude sur l'avenir du cœur Carmat en France

Denis Sergent, [lacroix.com](http://lacroix.com), 06/02/2017

Après le décès d'un cinquième patient transplanté en 2016, l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM), suspend l'essai clinique sur le cœur artificiel Carmat. Elle demande « *une analyse des risques plus poussée* ». Bloqués dans leurs recherches, Stéphane Piat, directeur de Carmat n'hésite pas à menacer de poursuivre celles-ci à l'étranger, notamment aux Etats-Unis. Toutefois, averti de cette menace, le ministère de la Santé a réagi, annonçant qu'il allait recevoir prochainement les dirigeants de Carmat pour rappeler son attachement « *au développement des innovations* ». Ainsi, comme le souligne le directeur adjoint de l'ANSM, Jean-Claude Ghislain : « *le cœur artificiel [...] Carmat est un exemple très concret de problématique d'innovation pouvant placer l'Agence dans une situation difficile* ». Où doit-elle placer le « *curseur* » entre le progrès scientifique et la protection du patient ?

<http://www.la-croix.com/Sciences-et-ethique/Sante/Incertitude-sur-lavenir-du-coeur-Carmat-en-France-2017-02-06-1200822850>

### Pays-Bas, des médecins s'élèvent contre l'euthanasie de personnes démentes

Raphaëlle d'Yvoire, [lacroix.com](http://lacroix.com), 13/02/2017

Par l'adoption en 2001 de la « *loi sur le contrôle de l'interruption de la vie sur demande et de l'aide au suicide* », la Hollande fut le premier pays au monde à légaliser l'euthanasie. Rentré en vigueur en 2002, l'article 1-2b de cette loi permet aux personnes atteintes de « *souffrances insupportables et sans perspectives d'amélioration* » d'avoir recours à cette pratique médicale. Depuis la décision Chabot rendue en 1994, la Cour Suprême Néerlandaise reconnaît qu'une « *souffrance psychique* » constitue une souffrance insupportable. Ainsi toute personne atteinte de démence peut avoir recours à l'euthanasie. Pour bénéficier de cet acte médical le patient devait jusqu'en décembre 2015 remplir une double condition : avoir fait « *une demande anticipée précédant l'état de démence, et être encore en mesure de confirmer leur choix* » au moment de la réalisation de l'acte. Toutefois, par une directive conjointe, les ministères de la santé et de la justice ont supprimé la deuxième condition. Opposé à la suppression de cette condition, un collectif de médecins a lancé une pétition « *baptisée [.] « ne pas agir en catimini dans les cas de démence* ». Ce dernier s'oppose à aider à mourir un patient « *atteint de démence avancée, sur la simple base d'une déclaration anticipée [alors que le patient n'est] plus en mesure de confirmer [son souhait :] mourir* ».

Toutefois, la décision prise par les ministères est aisément justifiable. En effet, dans la mesure où la démence correspond à une perte des capacités cognitives, il est possible de s'interroger sur la pertinence de demander confirmation d'un choix à des patients qui ne sont plus en mesure de consentir de manière libre et éclairée. De plus, n'est-ce pas le rôle des demandes anticipées d'informer l'équipe soignante sur les actes médicaux que le patient veut ou ne veut pas recevoir lorsqu'il perd sa capacité de discernement ?

<http://www.la-croix.com/Sciences-et-ethique/Sante/PaysBas-des-medecins-selevent-contre-leuthanasie-de-personnes-dementes-2017-02-13-1200824431>

## La CEDH juge qu'un enfant né par GPA peut être retiré à ses parents d'intention

Marie Boëton, lacroix.com, 24/01/2017

En 2011, un couple italien a recours à une Gestation Pour Autrui (GPA) en Russie. De retour en Italie, découvrant que l'enfant n'a aucun lien biologique avec ses parents d'intention, le tribunal pour mineur décide d'éloigner l'enfant de ces derniers. En effet, « *dans l'immense majorité des cas, les enfants nés d'une GPA ont un lien biologique avec l'un des parents* » bien souvent le père. Deux ans après la décision des juges de la Chambre de la Cour Européenne des Droits de l'Homme (CEDH), reconnaissant que la vie familiale prime sur le respect de l'ordre public, (CEDH, 2015, Paradiso et Campanelli) les juges de la Grande chambre cassent cette décision et donnent raison à l'Etat italien. A raison de « *la courte durée de la relation avec l'enfant* » de « *l'absence de tout lien biologique entre* » eux, et de « *la précarité des liens juridiques* » qui les unissent, les juges européens ont conclu à la non

violation du droit au respect de la vie privée et familiale.

Alors que les opposants à la GPA applaudissent cette décision, il convient toutefois de constater que les juges européens ne condamnent pas cette technique mais semblent au contraire l'encadrer, en imposant que tout enfant né d'une GPA doit avoir au moins un lien biologique avec l'un des parents.

<http://www.la-croix.com/Sciences-et-ethique/Ethique/La-CEDH-juge-quun-enfant-ne-par-GPA-peut-etre-retire-a-ses-parents-dintention-2017-01-24-1200819717>

## Droit des personnes en situation de handicap

**« Handicap : un décret modernise l'information des MDPH, pour une meilleure prise en charge »**

Coline Garré, lequotidiendumédecin.fr, 08/02/2017

Publié au « *Journal officiel* » du 8 février 2017, le décret précise les informations que les Agences Régionales de Santé (ARS), les services de l'État et les collectivités territoriales doivent transmettre à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), en vue de l'élaboration des Plans d'Accompagnement Globaux (PAG).

Ces PAG ont pour objectif d'offrir aux personnes handicapées en difficulté une réponse immédiate. Ils recensent les interventions nécessaires dans tous les domaines (accompagnement, éducation, scolarisation, soins, insertion professionnelle et sociale, appui aux aidants), en fonction de l'offre locale.

[http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/breve/2017/02/08/handicap-un-decret-modernise-linformation-des-mdph-pour-une-meilleure-prise-en-charge\\_844521](http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/breve/2017/02/08/handicap-un-decret-modernise-linformation-des-mdph-pour-une-meilleure-prise-en-charge_844521)

## Handicap : 66 nouveaux départements s'engagent pour un accompagnement sans exclusion

Weka.fr, le 02/02/2017

Fin 2015, 24 départements s'étaient engagés dans le dispositif « *Une réponse accompagnée pour tous* ». Le 2 février, Mme Marisol Touraine a annoncé que 66 nouveaux départements sont sur le point de s'y rallier. Ce dispositif doit être généralisé au 1<sup>er</sup> janvier 2018.

En janvier 2016, un rapport parlementaire a avancé le chiffre de 6 800, soit le nombre de personnes en situation de handicap (enfants et adultes confondus) accueillies en Belgique faute d'un nombre insuffisant de structures adaptées en France. De plus, l'Union Nationale des Associations de Parents d'Enfants Inadaptés (UNAPEI) fait état de plus de 47 000 personnes sans solution fin 2015.

L'objectif est de tendre vers un accompagnement individualisé qui associe les différents acteurs de la prise en charge, privés comme publics.

<http://www.weka.fr/actualite/personnes-handicapees/article/handicap-66-nouveaux-departements-sengagent-pour-un-accompagnement-sans-exclusion-46462/>

## Adapter le parc social à la perte d'autonomie des résidents

Weka.fr, le 16/02/2017

L'Etat et l'Union Sociale pour l'Habitat (USH) ont signé une convention visant à adapter les logements HLM à la perte d'autonomie de leurs résidents liée au vieillissement ou au handicap.

« *Si plus de 65 000 logements sociaux ont déjà bénéficié de travaux d'adaptation depuis 2012, ces questions constituent un enjeu majeur des prochaines décennies et cette convention doit permettre d'amplifier cette dynamique sur les années à venir* », a déclaré Emmanuelle Cosse, Ministre du logement et de l'habitat durable.

La convention développe trois axes :

- Développer une offre de logements adaptés
- Améliorer l'articulation avec les politiques locales
- Encourager l'innovation et capitaliser les bonnes pratiques

Un comité de pilotage suivra la mise en œuvre effective des engagements prévus (réalisation d'une enquête de recensement et de suivi des travaux, expérimentation de démarches partenariales à l'échelle locale...).

<http://www.weka.fr/actualite/personnes-agees/article/adapter-le-parc-social-a-la-perte-dautonomie-des-residents-46696/>

## Economie de la santé

### Automédication : Les marques leaders ont la confiance des Français

François Pouzaud, LeMoniteurdespharmacies.fr, 03/02/2017

L'automédication a le vent en poupe et cela même pour les pharmaciens. En effet ce secteur contribue au développement des officines pour 25% alors même qu'il ne représente seulement qu'un peu plus de 10% des ventes effectives de médicaments.

L'étude AFIPA/OpenHealth qui révèle ces chiffres confirme donc la tendance globale du marché de l'automédication en augmentation de 2%, mais également celle plus spécifique des médicaments non-remboursables et en vente libre dont le marché augmente lui de plus de 4,5%. Ces bons chiffres s'expliquent en partie grâce au bond des compléments alimentaires dont le marché augmente quant à lui de plus de 9% par rapport à l'année 2015.

Il semblerait donc d'après cette étude que les patients français lorsqu'ils ont accordé leur confiance à une marque et connaissent bien leurs symptômes lui soient fidèles.

<http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/170203-automedication-les-marques-leader-ont-la-confiance-des-francais-1/>

### La Cour des comptes pointe une gestion défaillante de l'indemnisation des accidents médicaux

François Béguin, LeMonde.fr, 08/02/2017

Le 8 février dernier, la Cour des comptes a publié son rapport annuel qui dénonce les nombreux « dysfonctionnements » de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM). Mis en place par la loi Kouchner du 4 mars 2002 et doté d'un budget annuel de 140 millions d'euros, cet Office devait permettre d'apporter une réponse « plus rapide et plus humaine » aux victimes d'accidents médicaux.

Cependant, « ce droit novateur a été en fait progressivement dévoyé dans sa mise en œuvre » et est aujourd'hui « un opérateur lourdement défaillant ». Les délais de traitement des dossiers de plus en plus longs avec des procédures affichant une durée moyenne de deux ans et neuf mois, auquel s'ajoute une tendance à la baisse du montant moyen des indemnisations, rendent

ce dispositif « pas plus avantageux aujourd'hui pour la victime » que les procédures devant la justice.

De plus, la Cour des comptes a jugé « laxiste », la gestion budgétaire et administrative de l'Office, pointant de « graves défaillances de gestion ». En effet, les opérations de recouvrement auprès des assureurs des professionnels de santé ou des établissements déclarés fautifs sont « tardives ou inexistantes » (sur 49,5 millions d'euros d'indemnisations réglés entre 2011 et 2015 en substitution aux assureurs, « près de 30 millions n'ont pas donné lieu à démarche de recouvrement »).

[http://www.lemonde.fr/sante/article/2017/02/08/la-cour-des-comptes-pointe-une-gestion-defaillante-des-accidents-medicaux\\_5076482\\_1651302.html#lPiEdwYzP6GzgRGd.99](http://www.lemonde.fr/sante/article/2017/02/08/la-cour-des-comptes-pointe-une-gestion-defaillante-des-accidents-medicaux_5076482_1651302.html#lPiEdwYzP6GzgRGd.99)



## Généralisation du tiers payant : les complémentaires sont prêtes !

MutualitéFrançaise.fr, 01/02/2017

Christophe Lapiere, directeur du département systèmes d'information santé à la Mutualité Française, explique que désormais, les complémentaires santé ont ouvert un portail de services destiné aux professionnels de santé. En effet, depuis le 1er janvier 2017, celui-ci leur permet de signer un seul contrat de tiers payant avec tous des organismes complémentaires. Ainsi, dans un délai de cinq jours après la signature, le professionnel de santé peut proposer le tiers payant intégral à ses patients. Le principal avantage pour les professionnels de santé est la garantie du paiement automatisé. De plus, ils seront payés dans un délai maximal de sept jours après la facturation.

<https://www.mutualite.fr/actualites/generalisation-tiers-payant-complementaires-prettes/>

## Droit pénal de la santé

### Meurtre du Dr Patrick Rousseaux : immense émotion dans la profession, un suspect arrêté

Henri de Saint Roman, LeQuotidienduMedecin.fr, 02/02/2017.

Le Dr Rousseaux a été retrouvé le mercredi 1<sup>er</sup> février 2017 dans son cabinet de consultation à Nogent-le-Rotrou, poignardé par quarante-huit coups de couteau. Un suspect a été interpellé sur la voie publique le bras ensanglanté et a été mis en examen pour homicide volontaire aggravé.

Ce meurtre a laissé toute une ville sous le choc, et toute une profession en émoi, avec un appel le 7 février à la fermeture toute la journée des cabinets médicaux dans tout le département de l'Eure-et-Loir.

Pour le Dr Gérard Galliot, responsable départemental de la Confédération des syndicats médicaux français, le constat est sans appel :

*« Les violences, qu'elles soient physiques ou verbales, augmentent dans les cabinets ». « Pas une année sans qu'un confrère ne soit brutalisé à son cabinet, ajoute-t-il, même si le sommet de l'horreur a été atteint hier ».*

Le Dr Galliot a avancé au préfet de l'Eure-et-Loir plusieurs mesures afin d'assurer la sécurité des médecins, telle que l'installation de caméras dans les cabinets et salles d'attente.

Enfin, l'Ordre national des médecins exhorte la ministre de la santé Marisol Touraine et le ministre de l'intérieur Bruno le Roux à mettre en œuvre les mesures déjà promises en fin d'année 2016 concernant la protection des professionnels de santé, et ce au plus vite.

[http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2017/02/02/meurtre-du-dr-patrick-rousseau-immense-emotion-dans-la-profession-un-suspect-arrete\\_844387](http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2017/02/02/meurtre-du-dr-patrick-rousseau-immense-emotion-dans-la-profession-un-suspect-arrete_844387)

## Deux EHPAD des Alpes-Maritimes sont soupçonnés d'escroquerie à la Sécurité Sociale et maltraitance

Agathe Moret, Hospimedia.fr, 08/02/2017.

Une perquisition dans deux Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) des Alpes-Maritimes gérés par la même famille a eu lieu le 24 janvier 2017, suite à une dénonciation auprès des services de gendarmerie pour des faits de harcèlement moral et de maltraitance.

L'enquête a également mis la gendarmerie de Nice sur la piste de la commission d'une autre infraction : le délit d'escroquerie de l'article 313-1 du code pénal, et en l'espèce d'escroquerie à la Sécurité Sociale.

Le procureur de Nice précise que « *les premiers éléments de l'enquête laissent penser que l'établissement aurait usé de pratiques pour se faire subventionner ou rembourser des prestations qui ne sont pas de la nature prévue ou qui sont même complètement fictives.* ».

Les documents saisis au cours de la perquisition sont en cours d'exploitation, avec le concours de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Provence-Alpes-Côte d'Azur afin d'avoir confirmation ou non des faits reprochés.

<http://abonnes.hospimedia.fr/articles/20170208-judiciaire-deux-ehpad-des-alpes-maritimes-sont-soupconnes>

## Droit pharmaceutique

### Dispensation à l'unité : l'expérimentation libre quelques résultats

Matthieu Vandendriessche, LeMoniteurdespharmacies.fr, 14/02/2017

Entre 2014 et 2015 une expérimentation avait été conduite sur la dispensation à l'unité des médicaments dans les pharmacies par l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM). Ce dernier a transmis les premiers résultats de l'évaluation sur cette expérimentation au Ministère de la santé et les résultats semblent encourageants :

La pratique aurait ainsi été plutôt bien acceptée des patients avec un taux de refus de seulement 19% de se voir dispenser des médicaments à l'unité, mais surtout un taux d'observation du traitement deux fois supérieur à celui du groupe qui ne se voyait pas prescrire de médicaments à l'unité.

A l'issue de l'expérimentation les patients qui s'étaient vu remettre des médicaments à l'unité semblaient également moins favorables au fait d'utiliser des antibiotiques en automédication.

<http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/170214-dispensation-a-l-unite-l-experimentation-livre-quelques-resultats.html>

## Sécurité et destruction des médicaments

C. Claiborne ray, nytimes.com, 06/02/2017

Les chimistes affirment qu'il est aujourd'hui possible de détruire en toute sécurité des médicaments via des procédés chimiques. Cependant, en raison de la diversité de leur composition, il n'est pas prudent de laisser les particuliers le faire chez eux. L'agence américaine des produits alimentaires et médicamenteux (Food and Drug Administration, FDA) a publié une liste des médicaments dont les usagers doivent impérativement se débarrasser en les jetant dans les toilettes ou les canalisations s'ils n'en ont plus besoin.

Au vu de leur dangerosité, mieux vaut s'en débarrasser pour ne pas risquer de les ingérer par inadvertance. L'impact de cette pratique sur l'environnement n'est pas totalement établi et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a identifié des méthodes pour empêcher ou neutraliser ces potentiels effets comme la filtration ou le traitement des eaux.

<https://www.nytimes.com/2017/02/06/science/safety-and-disposing-of-medications.html?rref=collection%2Fsectioncollection%2Fhealth>

### Les ingrédients illégaux au sein des suppléments à base de plante posent des problèmes de santé, les experts alertent

Aroon Siddique, theguardian.com, 03/02/2017

Beaucoup de suppléments à base de plantes, y compris pour l'obésité et les troubles de l'érection, contiennent des ingrédients pharmaceutiques non autorisés qui pourraient mettre en danger la santé des consommateurs. L'équipe de recherche de l'Université Queen's de Belfast, de l'Université de Kingston à Londres et de la LGC, société de tests des sciences de la vie, a conclu que non seulement ces suppléments font souvent l'objet d'allégations non vérifiées quant à leurs avantages mais certains ont des ingrédients illégaux qui pourraient constituer une menace pouvant éventuellement déclencher une pression artérielle ou un risque accru de crises cardiaques. Les substances sont des médicaments sans Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) car ils apparaissent dans les produits classés comme compléments alimentaires. Parmi les substances les plus courantes identifiées se trouve la sibutramine, médicament retiré en Europe et aux États-Unis en 2010 en raison d'un risque accru de crises cardiaques et d'accidents vasculaires cérébraux.

<https://www.theguardian.com/society/2017/feb/03/herbal-supplements-illegal-ingredients-pose-health-risk-experts>

### Pour les personnes souffrant de misophonie : les scientifiques pourraient avoir trouvé la source de votre souffrance

Kimiko de Freytas-Tamura, nytimes.com, 03/02/2017

La misophonie est une affection qui rend certaines personnes anxieuses ou énervées lorsqu'elles entendent des bruits du quotidien. Des neuroscientifiques de l'Université britannique de Newcastle ont possiblement trouvé une explication à ce phénomène. En effet, des scanners démontrent que certains sons conduisent à un sursaut de la partie du cerveau gérant les émotions. Cette région du cerveau serait, chez les personnes

atteintes de misophonie, connectée différemment aux amygdales et à l'hypothalamus, qui permettent de se rappeler les expériences passées, que chez un patient lambda. Ces découvertes pourraient ouvrir la voie à des possibilités de traitement ou de thérapie pour cette affection récemment reconnue et qui peut pousser les personnes atteintes à s'isoler.

<https://www.nytimes.com/2017/02/03/health/sounds-people-hate.html?rref=collection%2Fsectioncollection%2Fhealth>

## Etablissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux

### National

#### Brève

### Décret n° 2017-129 du 3 février 2017 relatif à la prévention des infections associées aux soins

Légifrance.fr, 03/03/2017

Ce décret, pris pour l'application de l'article 161 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, vient définir d'une part les modalités de signalement, de recueil et de traitement des déclarations des infections associées aux soins (IAS) du niveau local au niveau national, et d'autre part l'organisation des structures régionales d'appui pour la prévention de ces infections.

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/2/3/AFSP1629493D/jo>

### Un appel à projet pour créer des hôtels hospitaliers

Weka.fr, le 14/02/2017

Le 10 février, la Ministre Marisol Touraine a lancé un appel à projet auprès des établissements de santé souhaitant proposer à leurs patients une prestation d'hébergement non médicalisé. Cette prestation consisterait à prendre en charge le patient en amont ou en aval de sa prise en charge. Cette démarche s'inscrit dans le cadre du virage ambulatoire.

En effet, la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2015 et son décret d'application du 12 décembre 2016 ont ouvert la possibilité de proposer ce type de prestation et ce d'après les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS). Cette prestation devra être réalisée par l'établissement lui-même mais dans des locaux distincts de ceux dédiés à l'hospitalisation, ou par l'appel à un prestataire.

Pour la ministre, il s'agit d'« une opportunité pour repenser les prises en charge », « recentrer les soins » et « optimiser l'organisation ».

L'appel à candidature est ouvert jusqu'au 12 mars 2017.

<http://www.weka.fr/actualite/sante/article/un-appel-a-projets-pour-creer-des-hotels-hospitaliers-46631/>

## **Manque de moyens, urgences saturées, lits insuffisants... Les directeurs d'hôpitaux publics interpellent les candidats à l'élection présidentielle**

Célia Quilleret, FranceTvInfo.fr, 03/02/2017

Dans un contexte de crise hospitalière toujours plus oppressante, les directeurs d'établissements de santé publics comptent bien remettre l'hôpital au cœur même des débats de la campagne présidentielle 2017.

La fédération hospitalière de France a ainsi listé 50 propositions pour sortir l'hôpital public de sa crise, avant de les transmettre directement aux candidats à l'élection présidentielle.

Pour le président de la fédération, Frédéric Valletoux, « *L'hôpital ne peut pas être l'alpha et l'oméga du système de santé* ».

Il pointe du doigt l'augmentation chaque année de 10% de la fréquentation des urgences, et l'insuffisance de moyens pour y répondre.

Parmi ces propositions, il demande à ce que les médecins libéraux et les cliniques prennent en charge davantage de gardes, rappelant qu'actuellement ce sont les hôpitaux qui assurent 90% de ces gardes.

Cette mesure suppose nécessairement une meilleure répartition des médecins libéraux sur le territoire, et la fédération demande par conséquent de ne plus conventionner les médecins qui décideraient de s'installer dans des zones déjà bien dotées, afin de les forcer à s'installer dans les déserts médicaux.

Autre proposition forte avancée : que l'assurance maladie ne rembourse plus les soins inutiles et de confort des cliniques, estimés à 20% des soins prodigués au sein de ces cliniques.

Enfin, les directeurs d'hôpitaux demandent « *plus d'autonomie, plus de souplesse et moins de normes* », ainsi qu'une meilleure répartition des financements.

[http://www.francetvinfo.fr/sante/hopital/l-hopital-ne-veut-plus-etre-la-variable-d-ajustement-du-systeme-de-sante-francais\\_2047605.html](http://www.francetvinfo.fr/sante/hopital/l-hopital-ne-veut-plus-etre-la-variable-d-ajustement-du-systeme-de-sante-francais_2047605.html)

### **International**

#### **Italie. Déserts médicaux : les médecins italiens partent à la conquête des campagnes françaises**

Ariel F. Dumont, marianne.net, 20/02/2016

En France, la désertification médicale est une réelle polémique puisqu'un cinquième des français vivent à une demi heure du premier médecin. Certains se trouvent dans l'obligation de faire des kilomètres avant d'avoir accès à des soins. Pour combler ces déserts médicaux, les députés vont alors se tourner vers nos voisins italiens. Patrice Carvalho, député maire de Thourotte, une commune picarde, a fait appel à 7 praticiens italiens : des médecins généralistes, un ophtalmologue, une gynécologue et une dermatologue vont s'installer dans cette commune de 5000 habitants dans une maison de santé afin de combler ce « *vide médical* ». Le système italien est en pleine « *déliquescence* » et ces professionnels de santé italiens y trouvent leur intérêt. L'Ordre des médecins accepte les équivalences de diplômes à condition de parler français et s'inscrire à l'Ordre. Cette initiative est de plus en plus courante pour les maires français des communes proches de l'Italie...

<http://www.marianne.net/deserts-medicaux-les-medecins-italiens-partent-conquete-campagnes-francaises-100250040.html>

## Un médecin anglais contraint de choisir entre la vie de deux patients, la vidéo choc

Reportage France 2, SciencesetAvenir.fr, 08/02/2017.

Dans son journal télévisé, France 2 a repris le reportage bouleversant de la BBC, chaîne d'information anglaise, qui a tiré la sonnette d'alarme sur la situation critique des hôpitaux britanniques.

Dans ce reportage, un médecin de l'unité de soins intensifs d'un hôpital britannique est contraint faute de places suffisantes à devoir choisir entre la vie de deux de ces patients.

Alors que son premier patient atteint d'un cancer est censé être opéré le jour même, une ambulance est en route pour l'hôpital avec à son bord une femme gravement blessée avec une hémorragie à l'aorte. Problème : l'unité de soins intensifs n'a plus qu'un seul lit de disponible, lit qui en principe devait revenir au patient devant être opéré de sa tumeur. Le médecin va alors devoir faire un choix tragique entre ses deux patients.

Face à son premier patient en larmes, le médecin lui explique avec gravité la situation : si la femme survit à son transport jusqu'à l'hôpital, elle sera opérée et il devra alors quitter l'hôpital avant de se faire opérer un autre jour quand un lit sera libéré. A l'inverse, si la femme ne survit pas à son transport jusqu'à l'hôpital, alors il pourra être opéré.

Au final, la femme blessée a survécu à son transport et a été opérée. Le patient atteint du cancer a pu être opéré quelques jours après, mais est malheureusement décédé quelques semaines plus tard.

Ce reportage fait partie d'une série de documentaires de la BBC qui dépeint la crise actuelle des hôpitaux britanniques et qui a ému et choqué la population face aux tragédies s'y déroulant faute de moyens.

La France n'est donc pas le seul pays européen frappé par le manque de moyens des hôpitaux publics et la saturation de ses urgences.

[https://www.sciencesetavenir.fr/videos/un-medecin-anglais-contraint-de-choisir-entre-la-vie-de-deux-patients-la-video-choc\\_8vq3sq](https://www.sciencesetavenir.fr/videos/un-medecin-anglais-contraint-de-choisir-entre-la-vie-de-deux-patients-la-video-choc_8vq3sq)

## Nouvelles Technologies et e-Santé

### Pourquoi la cigarette électronique tue-t-elle moins que la vraie ?

Frédéric Soumois, le soir.be, 08/02/2017

Une énième étude sur la cigarette électronique. C'est la réaction que certains pourraient avoir au vu de l'étude menée par le docteur Lion Shahab. Pourtant ceux qui auraient cette réaction pourraient déjà jeter un œil au lieu de travail du Docteur Shahab : la prestigieuse University College de Londres. L'étude est également publiée dans les renommées « *Annales de médecine interne* », gage de sérieux.

Quant à son contenu il est novateur par sa clarté. Les utilisateurs de cigarette électroniques qui ne consomment pas de « vraies » cigarettes par ailleurs sont bien moins impactés par les éléments toxiques. Le risque induit par l'exposition à ces mêmes éléments (ex : méthylnitrosamino, acrylamide acrylonitrile...) est ainsi considéré comme faible.

Ces données ont été obtenues grâce à une évaluation des biomarqueurs des individus composant les groupes tests. Les chercheurs concluent leur étude en indiquant que les cigarettes électroniques peuvent être réellement bénéfiques pour les personnes recherchant à se sevrer de la nicotine de façon définitive si elles permettent l'arrêt des produits combustibles contenant de la nicotine en parallèle.

[http://plus.lesoir.be/81179/article/2017-02-08/pourquoi-la-cigarette-electronique-tue-t-elle-moins-que-la-vraie#\\_ga=1.133236038.998468566.1487177800](http://plus.lesoir.be/81179/article/2017-02-08/pourquoi-la-cigarette-electronique-tue-t-elle-moins-que-la-vraie#_ga=1.133236038.998468566.1487177800)

### Guy Vallancien : « *Les machines pensantes vont s'intégrer totalement dans la façon de travailler du médecin* »

Julie le Bolzer, lesechos.fr, 13/02/2017

En 2012, dans son rapport « *penser solidairement la fin de vie* », Didier Sicard constatait que « *le[s] médecin[s] tend[ent] à devenir [des] technicien[s] de l'organe* », des maîtres du savoir faire, au mépris du prendre soin, second élément de la relation de soin. Selon le Professeur Guy Vallancien, grâce à l'intégration des technologies numériques dans la médecine, les choses vont changer. Le développement de ces « *machines pensantes* », vont permettre aux médecins de « *pouvoir se libérer de la technique pour revenir au temps de la relation humaine la plus profonde* », au risque que la technologie de demain inverse la dissymétrie actuelle de la relation de soins, en la circonscrivant cette fois-ci dans une seule dimension humaniste.

<http://www.lesechos.fr/thema/0211778290315-guy-vallancien-les-machines-pensantes-vont-sintegrer-totalement-dans-la-facon-de-travailler-du-medecin-2064563.php>



## Insolite

### Peut-on dépecer un homme pour récupérer ce tatouage à 130 000 euros

Bfmtv, 19/02/2017

Non ceci n'est pas un remake de « *Le tatoué* », la comédie qui réunissait Jean Gabin et Louis de Funès.

Un collectionneur allemand, Rik Reinking, a acheté pour 130 000€ un tatouage effectué par un célèbre tatoueur belge et un tiers de cette somme reviendra au Suisse porteur de l'œuvre. Pour cela deux conditions : poser régulièrement à l'occasion d'expositions et accepter de se faire dépecer à sa mort. Pour Maître Emmanuel Pierrat, ce contrat n'a rien d'illégal... tant qu'il n'est pas exécuté, le contrat en lui-même n'est pas suffisant pour constituer le délit.

Quant à l'exécution du contrat, peu importe la nationalité de la personne tatouée, ce qui compte est l'endroit où il décèdera et l'endroit où se trouve l'acheteur. Mais rien n'obligera les héritiers à dépecer le défunt ; le commerce de la peau reste interdit en Angleterre, en Allemagne et en France où le principe d'indisponibilité du corps prévaut.

Si de plus rien n'indique que le versement de la somme a bien eu lieu, il ressort de cette histoire une publicité plutôt efficace pour le tatoueur Wim Delvoye.

[http://bfmbusiness.bfmtv.com/entreprise/peut-on-depecer-un-homme-pour-recuperer-ce-tatouage-a-130-000-euros-1100501.html?utm\\_campaign=Echobox&utm\\_medium=Social&utm\\_source=Facebook&link\\_time=1487510970#xtor=CS2-31](http://bfmbusiness.bfmtv.com/entreprise/peut-on-depecer-un-homme-pour-recuperer-ce-tatouage-a-130-000-euros-1100501.html?utm_campaign=Echobox&utm_medium=Social&utm_source=Facebook&link_time=1487510970#xtor=CS2-31)

### Donald Trump relance la « *guerre des toilettes* »

Gilles Paris, lemonde.fr, 23/02/2017

Affirmant en mai 2016, qu'« *il n'y a pas de place dans nos écoles pour toute forme de discrimination, y compris la discrimination contre les étudiants transgenre sur la base de leur sexe* », l'administration Obama avait fait parvenir à toutes les écoles publiques du pays une directive leur demandant de permettre aux étudiants transgenres de pouvoir utiliser les toilettes de leur choix. Alors qu'il s'agit d'une directive, toute école publique qui s'opposait au respect de cette recommandation s'exposait à des poursuites, à une perte des subventions étatiques.

Opposé à cette directive, le gouverneur de la Caroline du Nord, Pat McCrory avait « *promulgué un texte [...] qui obligeait les usagers à utiliser les toilettes correspondant à leur sexe de naissance* », invoquant, « *que les prédateurs sexuels pourraient profiter de l'ouverture des toilettes pour femmes pour agresser des usagers.* » La guerre des toilettes avait éclaté. Toutefois, par un communiqué du 22 février 2017 le Président Donald Trump met fin à cette dernière, affirmant qu'il ne suivrait plus les recommandations de l'administration précédente, donnant « *une nouvelle fois [raison] à son aile droite conservatrice* ».

[http://www.lemonde.fr/ameriques/article/2017/02/23/m-trump-relance-la-guerre-des-toilettes\\_5083985\\_3222.html](http://www.lemonde.fr/ameriques/article/2017/02/23/m-trump-relance-la-guerre-des-toilettes_5083985_3222.html)

<http://www.lefigaro.fr/international/2017/02/23/01003-20170223ARTFIG00343-transgenres-donald-trump-relance-la-guerre-des-toilettes.php>

## « *Tournée Minérale* » : plus de 90 000 personnes s'engagent à ne pas boire en février

Aurore Duplessis, lesoir.be, 31/01/2017

En ce mois de février et suivant la nouvelle tendance santé « *zéro alcool* » se sont plus de 90 000 personnes qui ont suivi la demande de la Fondation contre le Cancer en s'engageant à ne pas boire une seule goutte d'alcool durant tout le mois.

Inspirée de l'opération « *Dry January* » menée en Angleterre la version belge s'est ainsi baptisée « *Tournée Minérale* » (sic). L'association porteuse du

projet précise bien qu'il ne s'agit pas de lutter contre l'alcoolisme mais de faire prendre conscience à la population des nombreux effets de l'alcool sur la santé. En solitaire ou en équipes les Belges sont ainsi invités à suivre cette campagne mais également à faire des dons à la Fondation contre le Cancer et à l'association flamande VAD co-organisatrice de la « *Tournée Minérale* ».

<http://www.lesoir.be/1429599/article/economie/2017-01-31/tournee-minerale-plus-90000-personnes-s-engagent-ne-pas-boire-en-fevrier>

### Brève :

#### « *Pour la Saint-Valentin, offrez-lui des... pesticides !* »

Le Point.fr, 14/02/2017

Une étude menée par le site 60 Millions de consommateurs révèle que les roses vendues dans le commerce, cadeau phare de la Saint Valentin, sont pleines de substances chimiques. 49 molécules différentes au total ont été identifiées. Elles servent d'engrais, d'insecticide ou de fongicide et sont pour la plupart très persistantes dans l'environnement.

[http://www.lepoint.fr/sante/pour-la-saint-valentin-offrez-lui-des-pesticides-14-02-2017-2104555\\_40.php](http://www.lepoint.fr/sante/pour-la-saint-valentin-offrez-lui-des-pesticides-14-02-2017-2104555_40.php)

### Le but de dormir ? « *Oublier* » disent les scientifiques

Matter, nytimes.com, 02/02/2017

Une nouvelle explication du sommeil a été avancée. Dormir servirait à oublier certaines des choses apprises durant la journée. Tous les jours de nouveaux souvenirs sont stockés dans notre mémoire augmentant le nombre de connexions dans notre cerveau et le rendant trop « *bryant* ». C'est pourquoi durant le sommeil, le cerveau réduit le nombre de connexions. Mais est-ce qu'oublier est simplement une des fonctions naturelles du sommeil ou est-ce « *la* » raison pour laquelle nous dormons ? Cette hypothèse pourrait permettre dans le futur de mettre en place de nouvelles thérapies pour lutter contre les troubles du sommeil.

<https://www.nytimes.com/2017/02/02/science/sleep-memory-brain-forgetting.html>

## Évènements à venir - Mars

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b> Journée nationale de l'audition	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b> Journée du sommeil	<b>18</b>	<b>19</b>
<b>20</b>	<b>21</b> Journée mondiale de la Trisomie 21	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b> Assises du corps transformé* Journée mondiale de lutte c/ la tuberculose	<b>25</b> Assises du corps transformé	<b>26</b>
<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>		

### \*Organisées par le CEERDS

Semaine du cerveau du 14 au 20 mars

Semaine d'information de la santé mentale du 13 au 24 mars